Concept Gezond en meedoen.
Plan van aanpak gezondheid statushouders

Aanleiding
In april 2017 is het uitvoeringsprogramma GGD ten behoeve van statushouders vastgesteld. Aangegeven is dat de zorg voor statushouders vraagt om een extra inspanning. Niet alleen vanwege de verhoogde aantallen, maar ook als gevolg van de complexiteit van de problematiek. In het document staat omschreven wat er is te doen en welke extra taken worden voorzien ten aanzien van preventie. Voor deze extra taken is een 'gezondheidsbevorderaar psychische gezondheid statushouders' ingezet en is in kaart gebracht wat nodig is aan gezondheidsbevordering en –voorlichting voor de statushouders in Kennemerland. Om zo effectief en efficiënt mogelijk te werk te gaan zijn beide taken regionaal belegd.

Inleiding
In 2017 is, zoals opgenomen in het uitvoeringsprogramma, een inventarisatie gemaakt van wat in de praktijk wordt gezien en wat uit onderzoek kan worden geweten van gezondheidsproblemen, hiaten in de zorg, etc. als het gaat om gezondheid van statushouders. Er is gekeken naar hoe deze kennis kan worden ingezet om de gezondheid van statushouders te kunnen borgen in lokaal gezondheidsbeleid en in lokale structuren. Daarnaast is onderzocht wat er lokaal aan deskundigheid nodig is bij professionals en vrijwilligers. Hierna volgt een korte analyse van de bevindingen in 2017, gevolgd door een plan van aanpak voor 2018/2019.

Verkenning en probleemanalyse
Participatie en gezondheid zijn aan elkaar verbonden. Ervaring laat zien dat ze elkaar kunnen versterken en verzwakken. Vanuit dit perspectief inzetten op inburgeren wint steeds meer terrein bij gemeenten. Verschillende beleidsterreinen raken elkaar en staan open voor een integrale aanpak naar duurzame inburgering. Het gaat hier immers om een kwetsbare groep door de situatie in het land van herkomst, omstandigheden tijdens de vlucht, tijdens de asielprocedure en het veelal ontbreken van een sociaal netwerk in Nederland. Wanneer niet vanaf het begin (preventief) wordt ingezet op deze groep, kan dit gevolgen hebben voor de toekomst. Zo kan dit leiden tot oneigenlijk gebruik van zorg- en WMO voorzieningen, uitval bij werk en participatie en meer problemen in gezinnen waarbij meer kinderen bij jeugdzorg terecht zullen komen. Uit onderzoek (Divosa) is bekend dat ongeveer 10% van de statushouders zich uiteindelijk kan redden in de maatschappij. Ongeveer 30% lukt dit ook maar hebben daar hulp bij nodig. De overige 60% komen ook na jaren verblijf in Nederland niet boven bijstandsniveau. Dit betekent een aanzienlijke groep burgers met een lage sociaal economische status en alle bijbehorende gezondheidsrisico's die uit onderzoek en praktijk bekend zijn. Wat deze groep extra kwetsbaar maakt, is dat zij vaak niet de weg kennen naar juiste zorg en hulp en geen netwerk hebben om hen op te vangen en te helpen.

Dit plan van aanpak gezondheid statushouders past binnen de regionale nota volksgezondheid. Niet alleen zijn de speerpunten, die hierin benoemd zijn ook relevant voor deze doelgroep, maar er wordt ook uitgegaan van het concept 'Positieve gezondheid'; *Gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven.*

In het afgelopen half jaar is een pilot ingezet waarbij een gezondheidsbevorderaar statushouders heeft ondersteund wanneer zij psychische gezondheidsklachten hadden. Uitgangspunt hierbij was een brug te slaan tussen de bestaande zorgaanbieders en de statushouder. Dit bleek al snel een taak te zijn die vergelijkbaar is met bemoeizorg. Deze taak bleek hard nodig, omdat statushouders de weg naar passende hulp en zorg niet weten te vinden en omdat de zorg niet altijd aansluit bij de ervaren problemen van de statushouders. Tegelijk bleek dat het aantal statushouders met psychische problemen toeneemt en dat zij onbekend zijn met behandelingsmogelijkheden. Ook wordt ambulante ondersteuning voor deze groep gemist en vormen culturele verschillen vaak een probleem in de hulpverlening.
Daarnaast had de gezondheidsbevorderaar een consultfunctie voor professionals en vrijwilligers. Ook deze taak bleek wenselijk, omdat veel professionals en vrijwilligers over onvoldoende kennis en vaardigheden beschikken om goed te kunnen aansluiten bij deze doelgroep.

In dit regionale plan van aanpak is het uitgangspunt dat statushouders aansluiten bij de bestaande infrastructuur van het sociaal domein. De gezondheidsbevordering aan deze groep past binnen de kaders van de regionale nota. Aan statushouders moeten ten slotte vergelijkbare kansen geboden worden als aan autochtone inwoners. Daarom is het aanbevelingswaardig op onderdelen een extra inspanning te leveren om achterstanden van deze groep te verminderen. Om dit te realiseren richt dit plan zich enerzijds op wat statushouders nodig hebben om de weg binnen die bestaande structuur te vinden. Anderzijds richt dit plan zich op wat organisaties nodig hebben om aan te sluiten bij de hulpvraag van deze groep. Op deze manier wordt samen gebouwd aan een toekomst waarin statushouders, net als alle inwoners van Kennemerland, kunnen meedoen in de samenleving, hun weg kunnen vinden binnen de zorg en een gezonde toekomst tegemoet gaan.

<u>Plan van aanpak 2018/2019</u>
Basismodules gezondheidsbevordering
Bij het landelijk kennisdelingsprogramma, gemeenten, samenwerkingspartners en statushouders zelf zijn veel signalen en kennis opgehaald over wat statushouders nodig hebben om gezond te kunnen participeren in de Nederlandse samenleving. Hieruit zijn vier onderwerpen naar voren gekomen waar extra inzet voor statushouders nodig is. Omdat deze onderwerpen belangrijk zijn voor het bevorderen van de gezondheid aan alle statushouders wordt dit universele preventie genoemd.

1. Gezondheidszorg, gezondheidsvaardigheden en een gezonde leefstijl in de Nederlandse context; het betreft een kwetsbare groep die inadequaat gebruik maakt van de zorg door onbekendheid met de Nederlandse zorgstructuur, culturele verschillen en taalproblemen.
2. Psychische gezondheid en veerkracht; deze kwetsbare groep maakt in toenemende mate gebruik van zorg. Er is nu onvoldoende inzet op preventie en vroegsignalering, onvoldoende focus op positieve gezondheid en een integrale aanpak en onvoldoende specialistische zorg / behandeling die aansluit bij de behoeften doelgroep.
3. Seksuele gezondheid en family planning; bij statushouders is grote onbekendheid over normen en waarden rond en kennis over seksualiteit in de Nederlandse samenleving.
4. Gezondheid van de jeugd en opvoedondersteuning; er is sprake van grote risico op fysieke klachten, ongezonde leefstijl, sociaal emotionele problemen, onveiligheid in gezin en kindermishandeling en schoolverzuim.

Daarnaast is een aantal onderwerpen naar voren gekomen, die voor specifieke groepen van belang zijn. Dit wordt selectieve preventie genoemd:

A. Stress/depressie:
   - individuele psycho educatie door de inzet van de gezondheidsbevorderaar psychische gezondheid statushouders.
   - Groepsgerichte psycho educatie
B. Seksualiteit en Family planning:
   - met name jonge, alleenstaande, Eritrese vrouwen vormen een bijzonder kwetsbare groep.
   - Er zijn een aantal specifieke onderwerpen die afhankelijk van de groep besproken moeten worden; onbekendheid met het eigen lichaam, VGV (Eritrea 83%), seksueel geweld, SOA, LHBTI, tienerzwangerschappen en abortus.
   - Sociale weerbaarheid voor vrouwen, er zijn in toenemende mate signalen van ongewenste intimiteiten. In deze groep is het aantal ongewenste zwangerschappen groot, met sociale problemen tot gevolg.
C. Trauma verwerking bij kinderen en jongeren.
   - Voor komend jaar verwachten we een groot aantal nareizigers. De kinderen die nu naar Nederland komen hebben vaak langere tijd in oorlogsgeweld doorgebracht, waardoor zij meer getraumatiseerd zijn dan eerdere groepen.
   - Opvoedondersteuning bij problemen; gezinshereniging leidt in veel gevallen tot meer spanning achter de voordeur. Dit komt onder andere door traumatische ervaringen die mensen hebben meegemaakt en wantrouwen dat tussen partners is ontstaan doordat zij lange tijd van elkaar gescheiden zijn geweest.
D. Opvoedondersteuning:
   - Alleenstaande Eritrese jonge moeders vormen een kwetsbare groep. Door onvoldoende kennis over de pasgeborene en het ontbreken van een sociaal vangnet staan de jonge moeder en de pasgeborene direct op achterstand.

Een uitwerking van de modules en een kostenindicatie hiervan staat in bijlage 1.

Deskundigheidsbevordering professionals en vrijwilligers
Om ook de kennis en vaardigheden van professionals en vrijwilligers te vergroten wordt deskundigheidsbevordering ingezet op de verschillende thema's. Hierbij kan gedacht worden aan specifieke informatie over landen en vluchtreis, cultuursensitief werken en regionale netwerkbijeenkomsten aan de hand van specifieke thema's. Afgelopen jaar heeft een aantal bijeenkomsten plaatsgevonden rond deze thema's. Er blijkt nog een grote behoefte te zijn bij onder andere de sociale wijkteams en Centra voor Jeugd en Gezin. Zij hebben een dergelijk aanbod nog niet gekregen.

Sleutelpersonen
Wat u als gemeente ook doet voor statushouders, betrek ze erbij: zij kunnen een bijdrage leveren aan de maatschappij en dit werkt positief op de integratie en gezondheid van uw nieuwe inwoners.
Om de afstand tussen gemeente, zorg en statushouder te verkleinen kunnen sleutelpersonen worden ingezet. Sleutelpersonen zijn zelf statushouder (geweest), hebben het vertrouwen binnen de eigen gemeenschap en hebben affiniteit met de gezondheidszorg.

Zij leggen contacten met nieuwkomers, brengen hun gezondheidsvragen en –behoeften in kaart en geven voorlichting. Gemeenten en lokale instellingen kunnen hen om advies vragen. Afhankelijk van hoe zij worden ingezet kunnen sleutelpersonen een belangrijke rol spelen in de vroege signalering van (psychische) problemen.
De inzet en borging van sleutelpersonen hangt nauw samen met het takenpakket dat gemeenten hen willen geven. Er wordt sterk geadviseerd om sleutelpersonen in te zetten in de eigen gemeente. Dit kan op verschillende manieren worden georganiseerd. Uitwerking van verschillende opties staat in bijlage 2.
De GGD kan verschillende vormen van ondersteuning bieden: advies over de implementatie, deskundigheidsbevordering aan sleutelpersonen, organiseren van intervisie en regionale uitwisseling tussen gemeenten.

Monitoren gezondheid doelgroep
De GGD voert jaarlijks gezondheidsmonitors onder verschillende leeftijdsgroepen uit. Statushouders zijn erg ondervertegenwoordigd in deze monitors, waardoor geen uitspraken gedaan kunnen worden over de gezondheid van deze groep. Vanuit de monitoringsfunctie van de GGD wordt daarom een extra inspanning gepleegd vanuit Epidemiologie om deze groep in beeld te krijgen en te houden.

<u>Borging</u>
Doordat het hier een regionaal plan van aanpak betreft, brengt dit al een zekere efficiëntie en effectiviteit met zich mee. Activiteiten kunnen waar mogelijk lokaal en waar nodig bovenlokaal of regionaal worden uitgevoerd. Hierdoor kunnen gemeenten van elkaar leren en optimaal profiteren van de inzet die wordt gepleegd.
De activiteiten die hierboven worden beschreven, zijn bedoeld als tijdelijke investering, met als doel dat deze na 2 jaar investering (2018-2019) worden geborgd in regionaal en lokaal beleid. De onderdelen kunnen binnen de volgende structuren worden belegd;

- De basismodules voor universele preventie worden opgenomen in het introductieprogramma van de gemeente. Binnen dit programma zijn uitvoerders alert op signalen van toename van gezondheidsrisico’s en -klachten. In die gevallen worden mensen verwezen naar modules voor selectieve preventie (zie bijlage).
- Onderdelen van de modules voor selectieve preventie kunnen op verschillende manieren worden ingebed. Family Planning bestaat uit het ontwikkelen van een Zorgpad voor kwetsbare zwangere vluchtelingen. Hierin worden duurzame afspraken met betrokken partijen (JGZ, verloskundige, ziekenhuis, kraamzorg, vrijwilligers) gemaakt en daarmee geborgd voor de toekomst. De extra opvoedondersteuning wordt geborgd doordat partijen binnen het CJG dit in hun reguliere aanbod opnemen. Overige modules moeten worden afgestemd op de aantallen en behoeften van statushouders. Deze worden waar mogelijk bovenlokaal aangeboden.
- De inzet, die in 2017 door de gezondheidsbevorderaar psychische gezondheid statushouders wordt gepleegd, wordt als zeer waardevol en essentieel ervaren door de regionale gemeenten. Het is de bedoeling dat deze taak wordt ingebed in de lokale structuur; het sociaal wijkteam en het team Vangnet & Advies. Inzet op deskundigheidsbevordering van professionals is daarom nog wel langer noodzakelijk, maar wordt geleidelijk afgebouwd totdat deze volledig geïntegreerd is bij de zorgpartijen die structureel en regulier met de zorg voor statushouders zijn belast.
- De deskundigheid en inzet van sleutelpersonen wordt geborgd door goede afspraken over vergoeding, blijvende begeleiding, training en afstemming van deze personen.

Dit moet iedere gemeente lokaal organiseren, met waar mogelijk bovenlokale of regionale afstemming. De GGD adviseert en ondersteunt hierin op zowel lokaal als regionaal niveau.

Inzet GGD 2018/2019

Een van de Adviseurs Publieke Gezondheid neemt de rol van regisseur en organisator voor de realisatie van dit plan op zich. Deze adviseur zorgt voor aansluiting bij de lokale situatie en maakt heldere afspraken over de uitvoering en evaluatie van de modules. Zij adviseert over de lokale implementatie van sleutelpersonen en zorgt voor regionale afstemming. Dit doet zij lokaal met iedere gemeente, waarbij zij zorg draagt voor regionale afstemming en uitwisseling. Daarnaast signaleert zij hiaten en knelpunten in de zorg aan statushouders en agendeert deze bij de gemeenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Voor deze taak is extra inzet van een Adviseur nodig.

Daarnaast is er een aantal taken, die binnen de huidige reguliere taken van het team Advies & Onderzoek vallen, maar waar extra inzet voor nodig is:

- gezondheid statushouders inbedden in het regionaal en lokaal gezondheidsbeleid
    - verbinden aan speerpunten binnen de regionale nota.
    - verbinden van partners zowel intern als extern.
- deskundigheidsbevordering gezondheid statushouders bij ketenpartners en vrijwilligers
    - kennisdeling intern GGD collega's
    - 2 x per jaar regionale netwerkbijeenkomst zorgpartners en andere betrokkenen
    - Inventarisatie onder zorgpartners en vrijwilligers over behoefte aan deskundigheidsbevordering
    - Consultfunctie Maatschappelijke Zorg
- Deelname aan lokale stuur- en werkgroepen integrale aanpak statushouders.
- Deelname aan projecten versterken preventie in de zorgketen: denk aan deelname ontwikkeling Zorgpad kwetsbare zwangere vluchtelingen
    - Adviseur is projectleider

Begroting

Bovengenoemde taken zijn passend bij de taken van de Adviseur Publieke Gezondheid van de GGD. Binnen de reguliere begroting is niet de ruimte om deze tijdelijke en opbouwende taken uit te voeren. Reden om voor te stellen hier voor 2018 en 2019 extra middelen beschikbaar te stellen tot een bedrag van € 80.000 per jaar:

Taak	**Aantal**	**Kosten**
Regierol Adviseur Publieke Gezondheid (incl. advisering lokale implementatie)	2,5 dagen/week	€ 50.000
Deskundigheidsbevordering gezondheidsbevorderaar	1 dag/week	€ 20.000
Deskundigheidsbevordering Professionals (o.a. Cultuur sensitief werken en specifieke kennis/ communicatie over landen van herkomst)	Cursussen en opleidingen tbv betrokken (zorg)professionals en organisaties rondom statushouders in hele regio	€ 10.000

Epidemiologie onderzoekt hoe de gezondheid van deze groep in kaart kan worden gebracht en structureel gemonitord kan worden passend bij de wettelijke taak, die epidemiologie heeft in het monitoren van de gezondheid van de inwoners van Kennemerland. Mochten hier extra kosten mee gemoeid zijn, wordt hier separaat op terug gekomen.